

Programa de Salud para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra.

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA



Septiembre 2013

LUCÍA CASAJÚS SOLA
TUTORA: INÉS AGUINAGA ONTOSO

Este trabajo Fin de Máster es un Programa de Salud Pública denominado “Programa de Salud para prevenir la osteoporosis en las mujeres navarras”.

Ha sido supervisado y aprobado por la profesora tutora Dña. Inés Aguinaga Ontoso, de la Universidad Pública de Navarra, para su presentación y defensa ante el tribunal que calificará los trabajo Fin de Máster de Salud Pública en el curso 2012-2013.

Fdo. Inés Aguinaga Ontoso

ÍNDICE	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Qué es la osteoporosis.....	6
1.2. La densidad mineral ósea.....	8
1.3. El hueso y sus funciones.....	10
1.4. La osteoporosis a lo largo de la Historia.....	11
1.5. Factores de riesgo que favorecen la osteoporosis.....	14
1.6. Fases de la enfermedad.....	17
1.7. Magnitud de problema.....	18
1.8. Plan de salud de Navarra.....	20
2. OBJETIVOS.....	22
2.1. General.....	23
2.2. Específicos.....	23
3. POBLACIÓN DE REFERENCIA.....	24
4. CRONOGRAMA.....	29
5. ACTIVIDADES.....	39
5.1. Actividad 1.....	40
5.2. Actividad 2.....	43
5.3. Actividad 3.....	48
5.4. Actividad 4.....	51
5.5. Actividad 5.....	57

6. RECURSOS.....	59
6.1. Recursos humanos.....	60
6.2. Recursos materiales.....	61
6.3. Presupuesto estimado.....	63
7. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN.....	65
8. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN.....	69
9. EVALUACIÓN.....	72
10. MARCO NORMATIVO.....	75
11. BIBLIOGRAFÍA.....	77
12. RESUMEN.....	79

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Qué es la osteoporosis.

Osteoporosis significa literalmente “hueso poroso”.

Se define como un trastorno esquelético sistémico caracterizado por la pérdida de masa ósea, que da lugar a la alteración de la microarquitectura del hueso, con el consecuente incremento de la fragilidad ósea, y una mayor susceptibilidad a las fracturas.

Las complicaciones clínicas asociadas con la fractura por fragilidad u osteoporótica incluyen incremento en la morbilidad (dolor, discapacidad física, peor calidad de vida, etc.), incremento en el riesgo de padecer nuevas fracturas (incluso en un corto período de tiempo) e incremento en la mortalidad. Todas estas complicaciones conllevan importantes trascendencias a nivel clínico, social y económico.

La OMS, define la osteoporosis en la mujer, como una densidad mineral ósea menor o igual de 2,5 desviación estándar por debajo de la masa ósea promedio de personas sanas de 20 años, medida por densitometría ósea.

Los Integrantes de la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF) consideran que la osteoporosis es la enfermedad metabólica ósea más prevalente.

Afecta al 35% de las mujeres mayores de 50 años y hasta el 52% de las mayores de 70 años. Una de cada cinco mujeres de más de 50 años tiene, por lo menos una fractura vertebral debida a la osteoporosis, lo cual se asocia con el deterioro de la calidad de vida y aumento de riesgo de otras fracturas.

Estiman que en el mundo, la afección ósea causa una fractura cada tres segundos, incluyendo tres de vértebra por minuto. Otro dato importante es que en 2050 habrá en el país 19,5 millones de personas mayores de 50 años afectados y que aumentará un 85% el número de fracturas anuales.

La osteoporosis se caracteriza por disminuir la densidad de los huesos sin presentar síntomas. Afecta mayoritariamente a la mujer posmenopáusica, aunque también la padecen los adultos mayores sin distinción de sexo.

Su desarrollo está condicionado por factores genéticos individuales y por conductas vividas desde la niñez.

La prevención arranca con el óptimo desarrollo óseo durante la niñez, adolescencia y juventud, ya que la masa ósea adquirida durante ese período es un factor determinante del riesgo de sufrir osteoporosis. A mayor masa ósea, menor es el riesgo de osteoporosis¹. El óptimo desarrollo del esqueleto en la infancia reduce un 50% el riesgo de padecer fracturas por osteoporosis en la adultez, informó el diario La Gaceta.

La masa ósea acumulada por las niñas, entre los 11 y 13 años, equivale a la cantidad que perderá durante los 30 años posteriores a su menopausia. Por eso deben recibir una dieta con todos los nutrientes y realizar vida al aire libre.

La OMS recomienda que los chicos de 5 a 17 años acumulen por lo menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa al día. Además, deben realizar tres o más días a la semana ejercicios para mejorar la fuerza muscular.

De acuerdo con la conferencia de consenso llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (NIH), la osteoporosis se define como un trastorno esquelético caracterizado por deterioro en la resistencia ósea, lo cual predispone a una persona, a mayor riesgo de fractura. La resistencia del hueso depende tanto de la calidad como de la densidad.

1.2. La densidad mineral ósea.

La calidad ósea se refiere a la arquitectura, al recambio, al daño acumulado (por ejemplo, microfracturas) y la mineralización.

La densidad ósea se expresa en gramos de mineral por área de superficie (g/cm^2) o volumen (g/cm^3) y en un individuo está determinada por el pico de masa ósea o máxima densidad del hueso, la cual se alcanza alrededor de los 30 años de edad, y por la cantidad de pérdida de hueso que se presenta con la edad, la deficiencia de hormonas sexuales, las deficiencias nutricionales y otros factores.

Aunque no hay ninguna medida exacta de la resistencia ósea, la densidad mineral ósea (DMO) se utiliza con frecuencia como una medida aproximada y representa aproximadamente el 70% de la resistencia ósea¹. En 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió osteoporosis como una DMO de 2,5 desviaciones estándar (DE) por debajo (T-score $< -2,5$ DE) de la DMO promedio de la población adulta joven sana; osteopenia (baja masa ósea) se definió como la disminución de la DMO de 1 a 2,5 DE por debajo (T-score entre $-1,0$ y $-2,5$ DE) de la DMO promedio de la población adulta joven sana.

El valor promedio de DMO de la población adulta joven que se utiliza como referencia en esta definición corresponde al obtenido a los 30 años en población sana del mismo sexo y raza. Esta definición tiene limitaciones en la práctica clínica.

En primer lugar los estudios que establecen la relación entre la DMO y el riesgo de fractura han sido realizados primordialmente en mujeres anglosajonas posmenopáusicas, así que el uso de estos criterios para el diagnóstico de osteoporosis en mujeres premenopáusicas, hombres menores de 50 años y niños no es del todo válido. Además pueden presentarse variaciones en el diagnóstico de osteopenia y osteoporosis dependientes de la población joven de referencia que se utilice.

En segundo lugar, no hay una óptima correlación entre mediciones de masa ósea realizadas en diferentes sitios (ejemplo, antebrazo y columna), por lo tanto lo ideal es que la estimación del riesgo sea sitio-específico; además mientras más sitios se evalúen, mayor será el número de individuos afectados.

De igual manera, esta definición ignora otros factores diferentes de la DMO que determinan el riesgo de fractura.

Usualmente la osteoporosis se presenta por pérdida ósea, especialmente después de la menopausia; sin embargo, también se presenta si no se logra un pico óptimo de masa ósea durante la infancia y la adolescencia^{2, 3}.

Tabla 1

Clasificación T-score	
Diagnóstico densitométrico	DMO valor T o T-score
Normal	$T > -1,0$
Osteopenia (baja masa ósea)	$T < -1,0$ y $> -2,49$
Osteoporosis	$T < -2,5$
Osteoporosis grave o establecida	$T < -2,5$ + fractura por fragilidad

DMO: densitometría ósea.
WHO Scientific Group, 2004⁷.

Tabla 1.: Clasificación T-Score. Grupo de científicos de la OMS.2004.

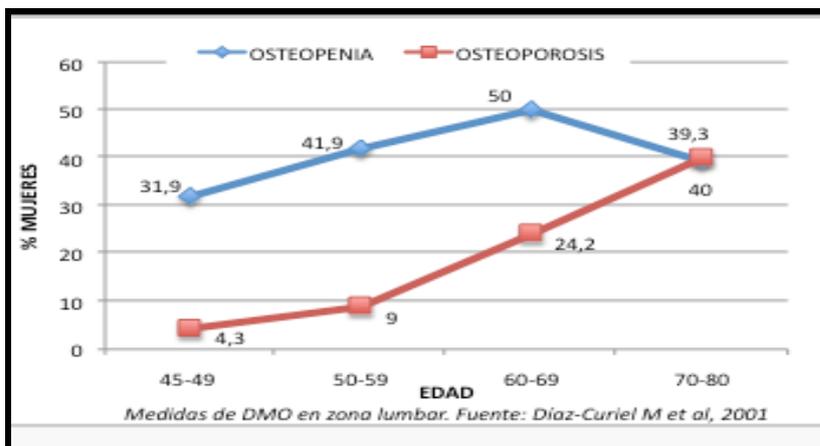


Tabla 2.: % de mujeres que sufren osteoporosis u osteopenia según su edad, en la población femenina española. Fuente: Díaz-Curiel M et al, 2001.

1.3. El hueso y sus funciones.

El hueso es un tejido conectivo que constituye, junto con el cartílago, el sistema esquelético.

El hueso está compuesto por células óseas, proteínas (principalmente colágeno) y sales minerales (principalmente sales de fosfato cálcico), gracias a las cuales el hueso posee su fortaleza y robustez.

Cerca del 99% del calcio del organismo se encuentra en los huesos.

Contrariamente a lo que se creía, el hueso no es una estructura estática, sino dinámica, sometida a cambios continuos, existiendo zonas del hueso que son destruidas y reemplazadas por hueso nuevo de manera constante. Cuando la destrucción del hueso es superior a la formación del mismo, el equilibrio se deshace y el hueso pierde robustez y resistencia.

Las principales funciones del hueso son²:

- Actúan como sostén. Gracias a su rigidez y dureza, permite mantener la estructura del cuerpo.
- Protección. Los huesos forman cavidades que protegen los órganos internos de posibles traumatismos. (Por ejemplo: la caja torácica protege al corazón y los pulmones).
- Permiten el movimiento. Gracias a los músculos que se fijan a los huesos a través de los tendones, y a sus contracciones sincronizadas, se produce el movimiento.
- Homeostasis mineral. El tejido óseo almacena diversos minerales, especialmente calcio y fósforo, que van a realizar funciones importantes en la coagulación de la sangre, contracción muscular, transmisión del impulso nervioso, etc. Cuando son

necesarios, el hueso libera dichos minerales a la sangre y se distribuyen por el organismo.

- Formación de células sanguíneas. La médula ósea roja, se encuentra en el tejido esponjoso de los huesos largos, y se encarga de la formación de glóbulos rojos o eritrocitos (Hematopoyesis).
- Reserva energética. La médula ósea amarilla, es el tejido adiposo que se encuentra en los canales medulares de los huesos largos, es una gran reserva de energía.

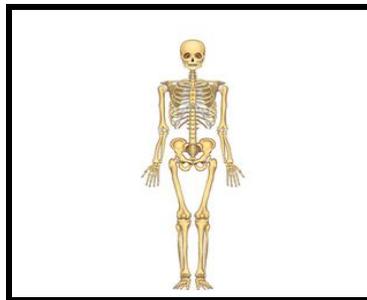


Imagen 1: Esqueleto humano.

1.4. La osteoporosis a lo largo de la historia

La osteoporosis ha afectado a millones de mujeres desde los inicios de la historia 7.

Hace más de cuatro mil años, la gente ya sufría este tipo de enfermedad. Se encontraron restos momificados en Egipto, de personas donde se podía detectar que esa persona en cuestión había sufrido esta dolencia de los huesos.

Es reconocida como enfermedad específica desde épocas remotas, habiendo sido descrita ya por Hipócrates.

Gracias a la evolución en la medicina y, en concreto, al conocimiento sobre la osteoporosis (prevención, diagnóstico y tratamientos) las personas que la padecen

pueden disminuir los signos y síntomas de esta enfermedad (dolores óseos, fracturas, altura natural hasta la vejez,...).

En el siglo XVIII, John Hunter, uno de los pioneros en medicina y cirujano, descubrió que a medida que los huesos se iban formando en el cuerpo, los huesos viejos se destruían. Este proceso es ahora conocido como reabsorción o resorción.

Se demostró que este proceso juega un rol crítico en la aparición de osteoporosis, aunque la enfermedad en sí, no fue reconocida hasta cien años después de su muerte.

A mediados del siglo XIX un patólogo francés, Jean Lobstein, se dio cuenta, que algunos pacientes tenían los agujeros de los huesos más grandes de lo habitual y él lo denominó Osteoporosis, que literalmente significa huesos porosos.

A principios del siglo XX Elmer McCollum descubrió la vitamina D. Hanson Adolph aísla la hormona paratiroidea (PTH) y James Collip demuestra que la PTH facilita la absorción del calcio y vitamina D en el intestino.

En 1940 se descubrió que la PTH aumentaba la formación de hueso en ratas.

En los años 40, el doctor Albright Fuller, descubrió que las mujeres, y especialmente las mujeres en etapa postmenstrual, eran más susceptibles de padecer osteoporosis.

A raíz de este descubrimiento a mediados del siglo XX, se empezó a tratar a las mujeres que sufrían osteoporosis con estrógenos, lo cual evitaba que la osteoporosis se extendiera dañando el esqueleto. El problema era, que en esa época, era imposible o casi imposible detectar la enfermedad en sus primeras etapas.

En la década de los 60, los investigadores desarrollaron métodos más sensibles para detectar la pérdida de hueso temprana, tales como los densitómetros.

En esta misma época, Herbert Fleisch, descubrió que los bisfosfonatos que inhibían la resorción ósea, y revolucionó el tratamiento de la osteoporosis.

En 1984, el Instituto Nacional de Salud (NIH) difundió esta enfermedad, y consideró la osteoporosis como una amenaza importante para la salud, con el énfasis de que la pérdida ósea se podría reducir en la terapia de estrógeno, los suplementos de calcio, la buena nutrición y con el ejercicio.

En el 1980 y 1990 los investigadores descubrieron las citoquinas específicas, que influyen en la actividad de los osteoclastos, los componentes que causan la pérdida de hueso.

En 1990 se descubrió que los factores de crecimiento estimulan la producción y la actividad de los osteoblastos (producción de masa ósea).

En 1998, se introdujeron en el mercado, moduladores selectivos del receptor de estrógeno como el Raloxifeno. Se ha podido demostrar, que también bloquean los tumores de mama y estimulan el crecimiento de las células uterinas.

Aunque la Osteoporosis tenga una gran historia detrás aún continúa siendo un gran desafío para la sociedad médica.

Entender bien las variables que influyen la mineralización de los huesos va a permitir desarrollar estrategias para determinar aquellas personas que podrían estar en riesgo de sufrir de Osteoporosis. Algunos avances en el manejo de esta enfermedad van a permitir que en un futuro los tratamientos de la Osteoporosis se enfoquen más en la prevención que en la cura de la propia enfermedad.

En la actualidad, en España padecen osteoporosis dos millones y medio de mujeres y 750.000 hombres, una enfermedad crónica grave sobre todo a edades maduras porque afecta a una de cada cinco mujeres de más de 45 años y a cuatro de cada diez de más de 75.

1.5. Factores de riesgo que favorecen la osteoporosis.

Es importante conocer los factores de riesgo, ya que algunos, se pueden corregir y prevenir la posible enfermedad³.

Los factores de riesgo se dividen en factores modificables, relacionados con el estilo de vida, y los factores no modificables, relacionados con la herencia genética o la edad.

- Factores de riesgo no modificables

- Sexo femenino: Entre un 20 y 25 por ciento de las mujeres sufren esta enfermedad tras la menopausia debido a la pérdida de estrógenos. El déficit de estrógenos producido por la menopausia es el principal factor de riesgo que favorece el desarrollo de osteoporosis. Si bien no todas las mujeres en esta situación desarrollan la enfermedad, se estima que aumenta el riesgo de sufrir una fractura en un 30 por ciento, sobre todo a partir de los 65 años.

En los primeros cinco años tras la menopausia se puede llegar a perder hasta el cinco por ciento de la masa ósea, y en los años posteriores se pierde entre un 1 ó 2 por ciento anual.

- Envejecimiento.

- Raza. Se sabe que las razas blanca y oriental tienen mayores posibilidades de contraer esta enfermedad.
 - Constitución delgada, escasa masa muscular y escoliosis (desviación lateral de la columna).
 - Menopausia precoz: Desaparición del periodo menstrual antes de los cuarenta y cinco años, ya haya desaparecido de forma natural o bien mediante intervención quirúrgica.
 - Antecedentes familiares de la enfermedad.
 - Enfermedades: Anorexia nerviosa, síndrome de Cushing, diabetes tipo I, artritis reumatoide, enfermedades hepáticas crónicas, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo y diabetes.
 - Insuficiencia ovárica. Se refiere a la menopausia prematura.
- **Factores de riesgo modificables. Estilo de vida.**
- Déficit de calcio: El estilo de vida que llevamos hoy en día, en lo que a alimentación se refiere, es bastante pobre en medios alcalinos. La mayor parte de la dieta de la sociedad actual está basada en carne, azúcar, etc., que son medios ácidos. El organismo al querer neutralizar estos elementos ácidos, toma lo que tiene más a mano que en caso de ausencia de una dieta equilibrada no es otra cosa que el calcio de nuestros propios huesos. Por ello la ingesta de calcio es sumamente importante para cubrir estas posibles carencias.

- Consumo de tabaco y abuso de alcohol y café: Perjudican la remodelación ósea. Además, el tabaco y el alcohol son dos de los elementos que favorecen la aparición de la osteoporosis, ya que además de los riesgos asociados a ellos, su consumo elevado también puede dañar la capacidad del cuerpo para conservar unos huesos normales y sanos. Además, el tabaco activa la velocidad de la pérdida de hueso, aumentando las probabilidades de sufrir osteoporosis.
- Sedentarismo: Las personas que realizan una actividad física moderada tienen un menor riesgo de padecer osteoporosis.
- Clima: Esta enfermedad es más frecuente en las zonas geográficas donde falta sol.

El sol activa la vitamina D, haciendo que mejore la absorción intestinal del calcio.
- Nivel socioeconómico: Un nivel socioeconómico bajo se relaciona casi siempre con una alimentación insuficiente, lo que puede afectar y agrandar la posibilidad de contraer osteoporosis.
- Uso prolongado de algunos medicamentos, como glucocorticoides, hormonas tiroideas y medicamentos anticonvulsivos.

1.6. Fases de la enfermedad

En las primeras fases se llama osteopenia. Cuando avanza hasta convertirse en osteoporosis, los huesos se van volviendo cada vez más porosos, frágiles y vulnerables a las fracturas. Se trata de una enfermedad con posibilidades de ser fatal³.

- **Periodo prepatogénico**

Periodo en el que la persona está expuesta a los factores de riesgo que producen la enfermedad.

Todas las personas comienzan a perder calcio a partir de los treinta y cinco o cuarenta años, edad dónde se alcanza el mayor valor de masa ósea, conocido como pico. Se sabe que el valor mayor de masa ósea que alcanza el ser humano, anteriormente definido como pico, está condicionado casi en un 70% por la genética del individuo, sin embargo también pueden afectar otros factores a los que se esté expuesto en este primer periodo : consumo de café, tabaco y alcohol; el consumo de calcio, así como el hábito o no de realizar ejercicio físico.

En las mujeres durante la menopausia y los diez años sucesivos aproximadamente, la pérdida de hueso es más acelerada.

- **Periodo subclínico**

Es el periodo en el cual, la enfermedad ya es detectable desde un punto de vista biológico, pero el paciente no refiere tener síntomas ni molestia alguna.

En el caso de la osteoporosis, cuando la densidad mineral ósea desciende por debajo de un umbral mínimo, las fracturas se producen por traumatismos mínimos, especialmente en las mujeres posmenopáusicas tardías y en los ancianos de ambos sexos.

Es la llamada epidemia silenciosa, puesto que en esta fase, no existen síntomas, aunque por técnicas densitométricas, podemos detectar una densidad mineral ósea, por debajo del umbral de fractura.

Muchas veces se descubre la osteoporosis porque origina fundamentalmente fracturas, y es entonces cuando la fragilidad de los huesos se deja ver. Estas fracturas generalmente ocurren en las muñecas, las vértebras y la cadera.

- **Periodo clínico**

Se trata del periodo en el cual la enfermedad se manifiesta mediante síntomas.

Lo que caracteriza a esta enfermedad es que frecuentemente los síntomas que nos dan indicios sobre la existencia de la enfermedad son los mismos traumatismos, ya que producen grandes lesiones debido a la fragilidad ósea.

1.7. Magnitud del problema.

La osteoporosis es reconocida como enfermedad específica desde épocas remotas. Sin embargo, sólo en los últimos 50 años se le ha conferido especial importancia, despertando su estudio, un particular interés por la elevada magnitud del problema a nivel poblacional ⁸.

Hoy en día, se estima que es la enfermedad crónica más prevalente en todo el mundo, especialmente en mujeres mayores de 65 años.

La enfermedad presenta una amplia distribución mundial, con prevalencias variables en diferentes zonas.

Diversos factores asociados a la enfermedad, han sido estudiados para establecer su participación tanto en la frecuencia de la enfermedad como en su historia natural. Sin duda, el factor racial es una de las variables de mayor importancia como factor asociado a esta distribución.

En la Tabla 3 se muestra que existen grandes variaciones regionales en las tasas de incidencia de fractura de cadera.

En general, las tasas más altas se observan en población de sexo femenino y en los países del norte de Europa y Estados Unidos. Países europeos de la cuenca mediterránea, registran tasas inferiores. Se han observado incluso fluctuaciones dentro de un país, lo que pone en evidencia lo heterogéneo de su presentación y de su historia natural.

Los países más industrializados de Asia registran tasas de incidencia elevadas, comparables a las de países del norte de Europa y Estados Unidos. Un caso especial es el que ocurre en China, en donde las tasas de incidencia son mayores en hombres que en mujeres, situación por cierto excepcional. Otro hecho a destacar es que las tasas registradas en población de color, tanto en Estados Unidos como en países africanos, son inferiores a las observadas en individuos de similar edad, pero de raza caucásica.

TABLA 3
Tasas de incidencia de fractura de cadera según sexo y países seleccionados.

Países o áreas	Mujeres	Hombres	Razón M :H
EEUU (Rochester)	101.6	50.5	2.0
Nueva Zelandia	96.8	35.2	2.7
Suecia	87.2	38.2	2.3
Israel (Jerusalén)	69.9	42.8	1.6
Inglaterra	63.1	29.3	2.2
Holanda	51.1	28.5	1.8
Finlandia	49.9	27.4	1.8
Antigua Yugoslavia *	39.2	37.9	1.0
Antigua Yugoslavia **	17.3	18.2	1.0
Hong Kong	31.3	27.2	1.2
Singapur	15.3	26.5	0.6
Sud Africa (Bantu)	5.3	5.6	0.9

Tasas expresadas por 100.000 habitantes, ajustadas a la población de EEUU. 1999.

* Zonas con dietas con bajo consumo de calcio.

** Zonas con dietas con alto consumo de calcio.

Tabla 3.: *Tasas de incidencia de fractura de cadera según sexo y país seleccionados.*

Autores: Dr. Gonzalo Valdivia Cabrera y el Dr. Jorge Szot Meza. Epimemiología de la osteoporosis. Fuente: Boletín de la Escuela de Medicina. Vol.28, No 1-2, 1999.

La osteoporosis es más frecuente en mujeres. Se estima que, en términos absolutos, la cifra de mujeres con osteoporosis en nuestro país se sitúa en torno a los 2 millones.

La prevalencia de la osteoporosis aumenta con la edad. Los estudios demuestran, en cifras aproximadas y mediante la determinación de la densidad ósea en las tres localizaciones, una prevalencia, para la década de los 50 a los 59 años, del 15%; para la de los 60 a los 69 años, del 22%; para la de los 70 a los 79 años, del 38%, y para la población de más de 80 años, del 70%.

En la actualidad, en España padecen osteoporosis dos millones y medio de mujeres y 750.000 hombres, una enfermedad crónica grave sobre todo a edades maduras porque afecta a una de cada cinco mujeres de más de 45 años y a cuatro de cada diez de más de 75.

1.8. Plan de Salud de Navarra.

Los Planes de Salud del Gobierno y de las Comunidades Autónomas, contemplan los problemas emergentes de Salud Pública que se han identificado en la población.

El Plan de Salud de Navarra más reciente es el Plan de Salud de Navarra 2006-2012 que fue aprobado por la Comisión de Sanidad del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 2007 ⁴.

Se trata de un documento que ha sido definido como un Plan que debe centrarse en el ciudadano, en la mejora de la calidad de su atención, tanto clínico-asistencial como sus expectativas y derechos.

Para prevenir o reducir la incidencia de dichos problemas, se crea un conjunto de acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de la población. Este grupo de

intervenciones se denominan Programas de Salud. Este programa ha sido creado para su inclusión en el Plan de Salud de Navarra. La necesidad de inclusión viene justificada en esta exposición.

El “Programa de Salud para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra” se puede encuadrar en uno de los apartados del Plan de Salud de Navarra 2006-2013.

No hay una prioridad concreta sobre problemas óseos y osteoarticular, pero en dicho plan, entre las prioridades seleccionadas se encuentran destacadas intervenciones y actuaciones de promoción de estilos de vida saludables, conocimiento de los factores de riesgo y prevención de determinadas enfermedades, por lo que aquí se podría encuadrar este Programa de Salud.

Por ello se considera que el programa encaja en el Plan de Salud de Navarra, más concretamente en el apartado: formulación de prioridades, objetivos e intervenciones, encuadrado dentro de la prioridad 2: promoción de estilos de vida saludables, que propone alcanzar el objetivo 2.4: fomentar el consumo de una alimentación saludable y la práctica del ejercicio físico en la población, con las siguientes actuaciones:

- Desarrollo de una estrategia poblacional permanente sobre alimentación sana y equilibrada y sobre ejercicio físico.
- Impulso de una línea de trabajo para el estudio, análisis, promoción e intervenciones sobre los establecimientos colectivos de alimentación, para adecuarlos a los principios de una alimentación sana y equilibrada.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Reducir la prevalencia de osteoporosis en las mujeres de Navarra.

2.2. Objetivos específicos:

1. Informar a la población sobre los factores de riesgo en la prevención de la osteoporosis.
2. Diseñar actuaciones de prevención, educación, diagnóstico precoz y tratamiento individualizado en los centros de salud de Navarra.
3. Fomentar la rehabilitación, la adaptación de los hogares y puestos de trabajo.

3. POBLACIÓN DE REFERENCIA.

3. POBLACIÓN DE REFERENCIA.

La comunidad Foral de Navarra consta de 272 municipios y cuenta con una población de 643.864 habitantes (INE, 1 de enero de 2013) de la que aproximadamente un tercio vive en la capital, Pamplona (197 604 habitantes), y más de la mitad en el área metropolitana de la misma (328 511 habitantes). Navarra ocupa un territorio de 10.391 Km², lo que supone un 2,2% del área total de España.

El programa de Salud de “Prevención de la osteoporosis en las mujeres de Navarra”, se va a realizar en la población de Navarra en el curso 2013-2014, y su población de referencia van a ser todas las mujeres, especialmente las mujeres mayores de 50 años.

Se solicitará la colaboración y autorización de todas aquellas mujeres que quieran participar en el programa.

En Navarra hay Centros de Salud y consultorios.

- Centro de Salud: estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada, globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En ellos desarrollan sus actividades y funciones los Equipos de Atención Primaria.
- Consultorio: centro sanitario que, sin tener la consideración de Centro de Salud, proporciona atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud.

Se incluyen bajo esta denominación, exclusivamente a los "consultorios rurales", "consultorios locales", "consultorios periféricos", o cualquier otra denominación que haga referencia a centros asistenciales "mayoritariamente dependientes o relacionados funcionalmente con un centro de salud".

Ambas definiciones han sido extraídas del Real Decreto de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Menciono estas dos definiciones para explicar que este programa de salud se llevará a cabo, solamente, desde los Centros de Salud de Navarra: Allo, Alsasua, Ancín, Ansoáin, Aoiz, Burguete, Barañain, Berriozar, Buñuel, Burlada, Carcastillo, Cascante, Cintriénigo, Corella, Santesteban, Elizondo, Estella, Etxarri-Aranatz, Ezcároz, Huarte, Irurzun, Isaba, Larraga, Larraintzar, Leiza, Lesaka, Lodosa, Los Arcos, Noáin, Olite, Orcoyen, Pamplona (Azpilagaña, Casco Viejo, Chantrea, Echavacoiz, II Ensanche, Ermitagaña, Iturrama, Mendillorri, Milagrosa, Rochapea, San Jorge, San Juan), Peralta, Puente la Reina, San Adrián, Sangüesa, Tafalla, Tudela, Valtierra, Viana, Villatuerta, Villava y Zizur Mayor.

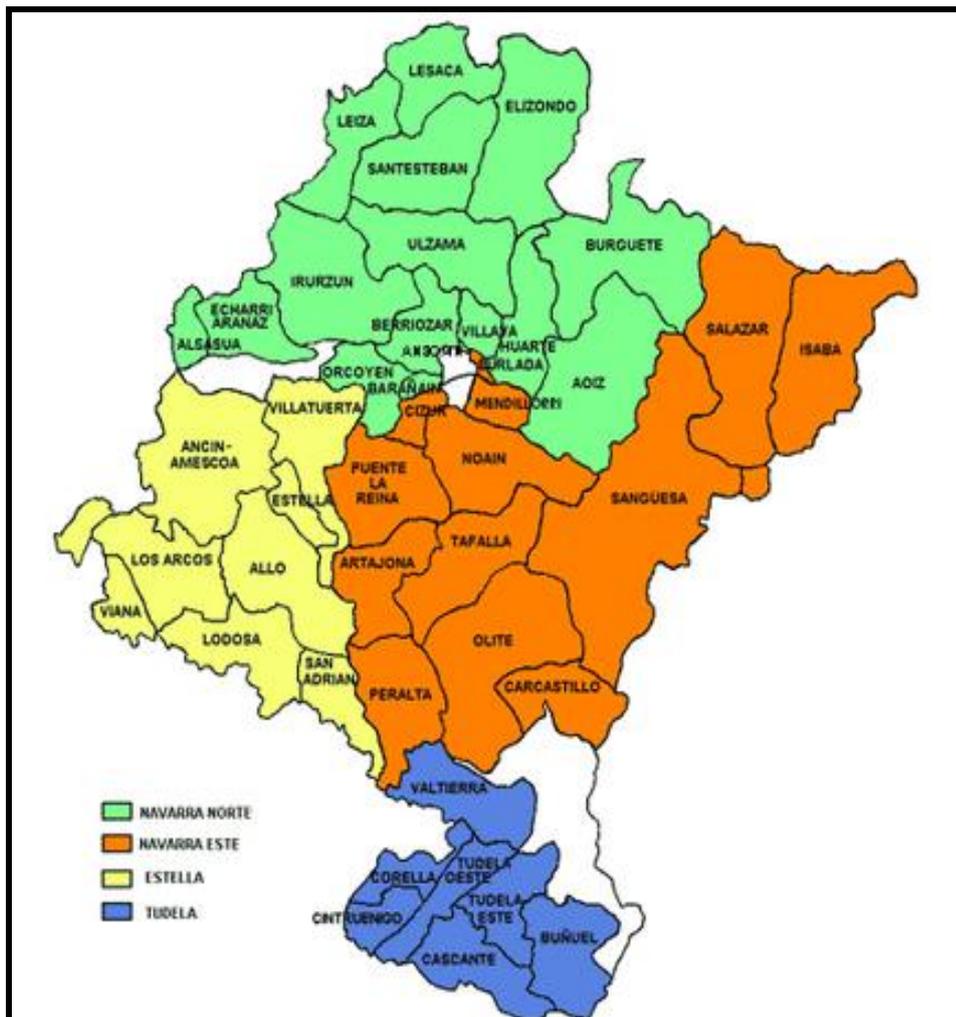




Tabla 4.: Zonificación sanitaria de Navarra. Publicada en la página web del Gobierno de Navarra (www.navarra.es) . 2012.

Según el Instituto de Estadística de Navarra, la población residente en Navarra a 1 de enero de 2013 es de 643.864 habitantes.

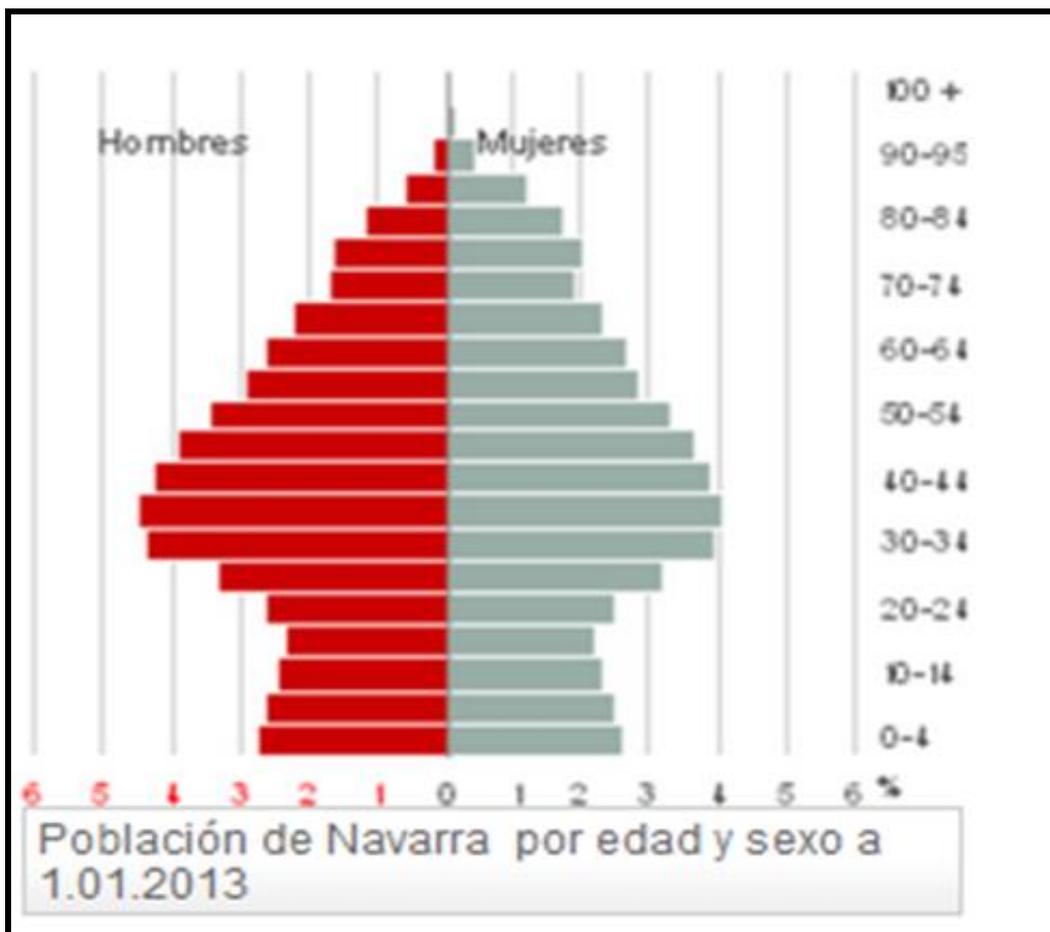


Tabla 5: Pirámide de población de Navarra por sexo y edad. Datos del Padrón a 1/01/2013.

Fuente: Instituto de Estadística de Navarra.

Hay 323.162 mujeres, de las cuales, mayores de 50 años son 124.989. Por lo que se puede decir, que la población de referencia serán las 124.989 mujeres de Navarra mayores de 50 años, especialmente.

EDAD	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Más de 100	
TOTAL MUJERES												
	323.162	33.486	30.061	34.102	50.763	49.761	41.351	33.801	25.083	19.831	4.774	149

Tabla 6.: Población femenina de Navarra. Datos del Padrón a 1/01/2013.

Fuente: Instituto de Estadística de Navarra. Tabla realizada por: Lucía Casajús Sola

La mayoría de mujeres son de nacionalidad española (121.240 mujeres), pero debido a la inmigración hay que saber que hay mujeres procedentes de otros lugares, con distintos estilos de vida, distintas culturas,... que también tendremos en cuenta (3.749 mujeres).

PROCEDENCIA	Nº DE MUJERES	PROCEDENCIA	Nº DE MUJERES
España	121.240	América Central y Caribe	65
Unión Europea (UE27, excluye España)	1.779	América del Sur	977
Resto de Europa	353	Asia	78
África	313	Oceanía	-
América del Norte	176		

Tabla 7.: Procedencia de las mujeres de Navarra, mayores de 50 años. A 1 de enero de 2013.

Fuente: Instituto de Estadística de Navarra. Tabla realizada por: Lucía Casajús Sola

4. CRONOGRAMA

4. CRONOGRAMA.

El cronograma general desarrollado de este programa es el siguiente:

1. Presentación y autorización del Programa “Prevención de la osteoporosis en las mujeres de Navarra” al Gobierno de Navarra, al Ayuntamiento de los diferentes Centros de Salud que van a participar, y a los propios centros de Salud.

Durante el mes de Febrero del año 2013 se presenta el programa en la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra y a los coordinadores de los Centros de Salud de Atención Primaria de Navarra.

También se presentará el programa a los Ayuntamientos de Navarra, donde se quiere implementar el programa, para que lo conozcan y sean partícipes en la medida de lo posible.

Para poder implantar dicho programa es necesario que todas las instituciones hayan dado la autorización y hayan aceptado participar.

2. Solicitud de la subvención.

Cuando el programa esté presentado y autorizado, se enviará la solicitud de subvención al Gobierno de Navarra para poder recibir ayuda y apoyo. Las convocatorias de ayudas a los programas de Salud comienzan en marzo de 2013 y finalizan el 2 de abril.

El Gobierno de Navarra publica la convocatoria de ayudas para programas de prevención y promoción de la salud

viernes, 15 de marzo de 2013

Consigna 1,7 millones de euros para acciones desarrolladas por entidades locales, instituciones, fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro

Hasta el martes 2 de abril permanecerá abierto el plazo de presentación de solicitudes a la convocatoria del Gobierno de Navarra para la concesión de subvenciones a entidades locales, instituciones, fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro para programas de prevención y promoción de la salud, durante el año 2013.

La directora de Salud, Cristina Ibarrola, ha autorizado un gasto total de 1.767.024 euros, que se repartirán de la siguiente forma: 336.470 euros para programas de salud; 500.000 euros para planes municipales contra la drogodependencia; 214.122 euros para entidades para programas de prevención comunitaria; 200.938 euros para convenios con ONG (SIDA); 179.019 euros para programas de prevención y promoción de la salud; 153.275 euros para programas de minorías étnicas; y 183.200 euros para proyectos sobre riesgos laborales prioritarios.

Las bases reguladoras aparecen publicadas en el Boletín Oficial de Navarra del lunes 11 de marzo. En la correspondiente ficha del Catálogo de Servicios del Gobierno de Navarra, en www.navarra.es, se ofrece más información (instrucciones, formulario de solicitud, etc) y se facilita la tramitación 'on line'.

El objetivo de la convocatoria es la realización de acciones específicas por parte de entidades locales, instituciones, fundaciones y asociaciones, sin ánimo de lucro, que fomenten la constitución y funcionamiento de grupos de autoayuda, así como de las acciones que, en el contexto de una participación ciudadana, desarrollen programas de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con las directrices del Departamento de Salud y los planes de salud y salud laboral de la Comunidad Foral.

Documento 1. Noticia publicada en la página web del Gobierno de Navarra para la solicitud de subvenciones para programas de prevención y promoción de la salud.

3. Curso de formación, adquisición del material y constitución del equipo.

A los profesionales del Centro de Salud de Navarra participantes en el programa, se les ofrecerá un curso formativo con una duración de 20 horas, distribuidos en cinco periodos de tiempo (4 horas) dentro del horario laboral durante el mes de Septiembre del año 2013.

El curso formativo comenzará en Septiembre, ya que en verano, el personal de los Centros de Salud comienza sus vacaciones y no se puede formar a todos los miembros.

Se realizará en una sala del Centro de Salud que disponga de ordenador, proyector, pantalla, mesas y sillas.

Además, durante el mes de Septiembre también se constituirá el equipo de profesionales, contratando los profesionales que sean necesarios, y se adquirirá el material preciso para llevar a cabo el programa.

4. Divulgación del programa.

En Octubre, una vez autorizado y organizado el programa, se podrá seguir adelante informando a la población en general mediante los medios de comunicación locales y navarros por medio de un comunicado de prensa (Diario de Navarra, Diario de Noticias de Navarra, Radio Pamplona, Radio Ribera, Prensa de los distintos Ayuntamientos, Navarra TV ...).

Cuanto más se divulgue, mayor será el éxito del programa.

Prensa: Programa para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra.

Les presentamos este nuevo programa para conocer y prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra, especialmente, las mujeres mayores de 50 años. Se va a llevar a cabo en los Centros de Salud de la Comunidad Foral de Navarra.

El programa comenzará en octubre del año 2013, una vez finalizado el verano, y se extenderá hasta Mayo de 2014.

La participación en el programa es voluntaria. Quien quiera inscribirse, tendrá que rellenar un documento para registrar de forma correcta todas las inscripciones.

La campaña de captación comenzará en octubre. En la primera sesión, se hará un test de auto-conocimiento sobre la osteoporosis y la alimentación, y otra al final del Programa, para ver si ha sido efectivo.

Durante 8 meses, desde Octubre hasta Mayo se pondrán paneles informativos y se entregaran folletos educativos e informativos en los distintos Centros de Salud de Navarra.

Desde el mes de Noviembre hasta el mes de Mayo, se realizarán actividades diferentes con diversos talleres para todas las mujeres, y acompañantes que quieran participar.

El programa estará dirigido por una Enfermera con formación en Educación para la Salud y con conocimiento específico sobre osteoporosis. Será la que desarrolle el Programa en cuanto a formación y educación de profesionales de la salud, los cuales transmitirán la información a la población. Será la encargada y la máxima responsable del programa.

El equipo será multidisciplinar. (Médicos, enfermeras, nutricionistas) de los diferentes centros de Salud, todos ellos, coordinados por la enfermera responsable.

La evaluación y la Memoria del programa se realizaran en el mes de Junio.

El “Programa para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra” está aprobado por la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra, por los coordinadores de los diferentes centros de Salud de Navarra y por los diferentes Ayuntamientos a los que pertenecen los Centros de salud.

Documento 2: Nota de prensa para los Medios de Comunicación.



Documento 3: Ejemplo, modelo utilizado para la campaña de prevención de Osteoporosis en Sant Joan (Alicante) en el año 2009.

5. Captación y recogida de solicitudes de inscripción al Programa.

La enfermera que llevará a cabo la captación de las mujeres de Navarra, se encargará de realizar sesiones informativas para aclarar dudas que puedan surgir a las participantes, acerca del programa, de forma más personalizada a grupos de 8-10 personas.

Esta enfermera debe poseer el título de enfermera comunitaria, con formación en Educación para la Salud y con conocimientos específicos sobre la osteoporosis y sus factores asociados. Ella será la directora del Programa. Se le denominará enfermera de referencia.

Estará un lunes en cada centro de Salud, apoyando a la enfermera encargada en cada centro, hasta una semana antes de que comience el programa. De esta forma, las personas que tengan cualquier duda, podrán consultarla, de manera rápida y eficaz.

En cada Centro de Salud, se elegirá a una enfermera responsable, para dar las sesiones a las pacientes. Se elegirá siguiendo los criterios antes mencionados, y en función de la experiencia que tenga con el tema tratado.

Para confirmar el número de personas que se quieren inscribir en el Programa, se solicitará que rellenen un cuestionario con sus datos personales, la edad, enfermedades que padecen o han padecido y si se les ha hecho diagnóstico de osteoporosis.

Se les dará el cuestionario a rellenar, y el programa de las sesiones y actividades organizadas.

Si aceptan entrar en el programa, se registraran los datos personales y de contacto, para poder participar en dicho programa, siguiendo la normativa de protección de datos (Centro de Salud).

La captación y recogida de solicitudes se llevará a cabo en noviembre, ya que en los Centros de Salud hay mayor número de personas mayores por el hecho de que muchas acuden a la consulta de Enfermería para la vacunación de la Gripe.

6. Desarrollo del programa a lo largo del año 2013-2014 con las diferentes actividades organizadas.

Desde el mes de noviembre, se pondrán paneles informativos en los distintos Centros de Salud, en los autobuses, estaciones (Tren, autobús,...), es decir, en todos los lugares públicos.

Además, se darán folletos informativos cuando vayan a la consulta médica o de enfermería, estarán en los ayuntamientos,... todo ello, con el fin de divulgar información acerca de la osteoporosis, sus factores de riesgo y como prevenirla.

Se realizarán las diferentes actividades, en periodos mensuales hasta el mes de mayo, de tal forma que la actividad 1 se inicia en noviembre y así consecutivamente.

Previamente al inicio de las actividades, en el mes de noviembre, se convocará una reunión para informar a la población, a cerca del programa.

En esa reunión, las participantes cumplimentarán una encuesta para valorar los conocimientos sobre osteoporosis. Asimismo, al final de programa se distribuirá otra encuesta para evaluar la eficacia del método empleado.

Será una encuesta tipo test, teniendo en cuenta, que muchas mujeres, sobre todo las de edad más avanzada, pueden tener más dificultades para leer y escribir.

Utilizar una encuesta tipo test genera un sesgo, ya que limitas la opinión de la participante, para reducir esos límites, al final de la encuesta, se dejara espacio para la opinión personal, o para que escriban lo que les pueda interesar más del Programa.

Ejemplo de tríptico

Osteoporosis
¿es una enfermedad muy común?

Una de cada tres mujeres de más de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica.

En mujeres de más de 50 años, la osteoporosis supone más días de hospitalización que muchas otras enfermedades, incluyendo la diabetes, el infarto de miocardio o el cáncer de mama.

Recuerde que su riesgo de osteoporosis puede variar, pero va incrementando con la edad:

Edad	Riesgo de sufrir osteoporosis
Entre 50 y 59 años	58%
Entre 60 y 69 años	74%
Mayores de 70 años	92%

¿Cuál es la principal consecuencia de la osteoporosis?

- Con la osteoporosis, el hueso se vuelve frágil y quebradizo, y aparecen las fracturas de los huesos.
- Un hueso roto (muñeca, clavícula, vértebra, cadera, etc.) puede afectar seriamente a su salud. Una vértebra rota puede no presentar ningún síntoma y producirse como resultado de actividades diarias, como cargar bolsas de la compra pesadas o realizar las actividades de la casa. Las fracturas pueden causar incapacidad, dolor o pérdida de independencia. Puede complicar acciones diarias como caminar o participar en actividades sociales. También puede causarle fuertes dolores de espalda, encorvamiento, deformidad y pérdida de altura de hasta 10 cm.
- Para prevenir y evitar estas situaciones, hoy en día se dispone de tratamientos eficaces que proporcionan un **cuidado diario** de los huesos, ya que el hueso es un tejido vivo (como la piel) en constante renovación.

Documento 2: Ejemplo de folleto informativo.

7. Evaluación y memoria del Programa.

La evaluación de las actividades por parte de las participantes, se realizará al final de cada sesión, guardando todas las opiniones, para poder realizar un balance en Junio del 2014.

Se informará a todos los profesionales, sobre la satisfacción y resultados obtenidos de las participantes, una vez realizada la evaluación.

En junio, también se realizará la Memoria del “Programa de Salud para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra”.

Encuesta anónima, para rellenar tras cada actividad.

CENTRO DE SALUD:

ACTIVIDAD N°:

FECHA:

EDAD:

- ¿Qué es lo que más te ha gustado de la sesión?
- ¿Qué es lo que menos te ha gustado de la sesión?
- ¿Qué eliminarías de la actividad?
- ¿Añadirías algo diferente a la sesión?
- La duración de la sesión ha sido `muy buena, buena, regular o pésima.
- Nota al ponente (Del 0 al 10):
- Nota de la actividad (del 0 al 10):
- Opinión personal.

Muchas gracias por su colaboración.

Documento 3: Encuesta de satisfacción que se les suministrará a las asistentes tras cada actividad.

Tabla 8.: Cronograma del desarrollo de actividades del programa.

ACCIÓN		Feb	Mar	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
2013-2014													
Presentación del Programa (Autoridades)													
Autorización del Programa													
Solicitud de subvenciones													
Formación de los profesionales													
Adquisición del material y constitución del equipo de profesionales													
Divulgación en los medios													
Captación de mujeres de Navarra													
Recogida de consentimientos													
Paneles y folletos informativos													
Actividades	Actividad 1												
	Actividad 2												
	Actividad 3												
	Actividad 4												
	Actividad 5												
Talleres													
Evaluación de los objetivos alcanzados													
Elaboración de la memoria del Programa													

5. ACTIVIDADES

5. ACTIVIDADES.

El primer objetivo que propone el programa es Informar a la población sobre cuáles son los factores de riesgo en la prevención de la osteoporosis.

Es muy importante sensibilizar a la población general de la importancia que tiene la adecuada prevención de la osteoporosis para la salud de las personas, especialmente, las mujeres, que son quienes más la padecen.

5.1.1. ACTIVIDAD 1:

APRENDE E INFÓRMATE SOBRE LA ENFERMEDAD SILENCIOSA. ACUDE A TU CENTRO DE SALUD.

La primera actividad va a consistir en difundir y sensibilizar a la población de Navarra sobre las consecuencias que tiene para la salud la osteoporosis, y de dar a conocer el programa en los Medios de Comunicación.

Son varios los puntos o medios utilizados para acceder a la población de mujeres mayores de 50 años. Uno de los más eficaces puede ser aprovechar la circunstancia del inicio de la campaña de vacunación contra la gripe que todos los años, en el mes de noviembre, se realiza en todos los centros de Salud de Navarra.

Se va a llevar a cabo en el mes de Noviembre en todos los Centros de Salud de Navarra: Allo, Alsasua, Ancín, Ansoáin, Aoiz, Burguete, Barañain, Berriozar, Buñuel, Burlada, Carcastillo, Cascante, Cintriénigo, Corella, Santesteban, Elizondo, Estella, Etxarri-Aranatz, Ezcároz, Huarte, Irurzun, Isaba, Larraga, Larraintzar, Leiza, Lesaka, Lodoso, Los Arcos, Noáin, Olite, Orcoyen, Pamplona (Azpilagaña, Casco Viejo, Chantrea, Echavacoiz, II Ensanche, Ermitagaña, Iturrama, Mendillorri, Milagrosa, Rochapea, San Jorge, San Juan), Peralta, Puente la Reina, San Adrián, Sangüesa, Tafalla, Tudela, Valtierra, Viana, Villatuerta, Villava y Zizur Mayor.

La Enfermera Responsable del programa estará presente en todas las actividades realizadas a lo largo del programa.

Se presentará el programa mediante una conferencia en los diferentes Centros de Salud de Navarra, para dar a conocer qué es la osteoporosis, aquella enfermedad silenciosa y que afecta a numerosas personas, especialmente a las mujeres.

Este programa es muy interesante, y hay que proporcionar la información básica y adaptada a la sociedad, a sus conocimientos, para que puedan aplicarlo a su vida diaria y así, poder obtener mayores beneficios, tanto personales como comunitarios, ya que se reducirá el coste económico que este problema conlleva.

Es importante profundizar en el tema y que la población lo conozca y se sensibilice con la enfermedad; conozca la situación, qué es y cómo se puede prevenir, como influye y la gran importancia que tiene para la salud llevar una vida sana y saludable, los consejos en alimentación y realización de actividad física.

	Talleres	Cuándo	Dónde	A quién va dirigido	Quién la realiza
Actividad 1: Aprende e infórmate sobre la enfermedad silenciosa. Acude a tu centro de salud.	Conferencia	Noviembre	Sala preparada en el Centro de Salud. (Se concretarán las horas).	Toda la población de Navarra, especialmente mujeres mayores de 50 años.	. Enfermera responsable de cada centro de Salud. . Médico de AP. . Dietista . Trabajador social.

Tabla 9.: Actividad: Aprende e infórmate sobre la enfermedad silenciosa, acude a tu centro de salud.

- *Conferencia.*

Este taller va dirigido a la población de Navarra interesada en aprender o conocer más acerca de la osteoporosis, y especialmente a las mujeres mayores de 50 años.

A la conferencia puede acudir quien quiera, tanto mujeres como familiares, amigos,...de esta forma se dará a conocer toda la información sobre una enfermedad que causa daño y que muchas personas desconocen.

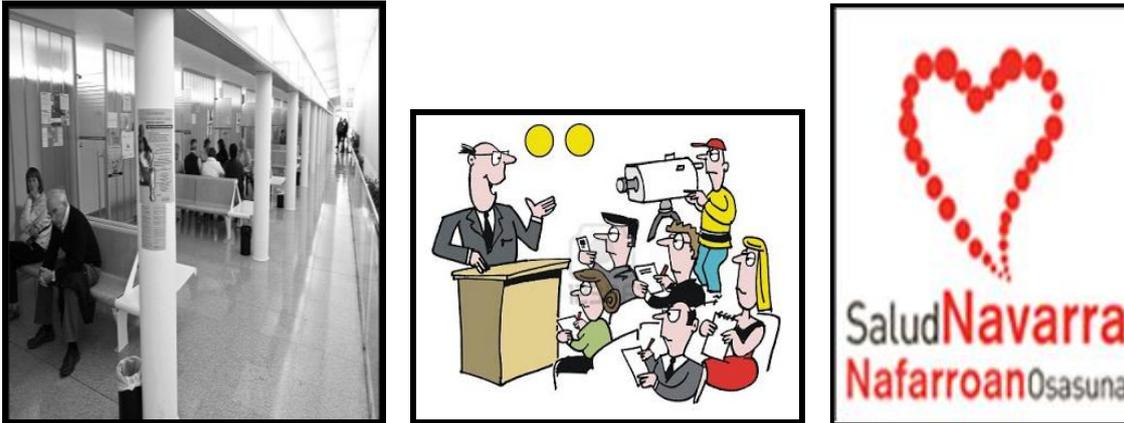
Los profesionales que van a intervenir y estar presente en este taller van a ser un Médico perteneciente al propio centro de salud al que acuda, y la enfermera responsable de cada Centro de Salud, y que haya sido nombrada previamente, una Dietista-Nutricionista y la Trabajadora Social.

Después de la conferencia, habrá un almuerzo que contenga alimentos que se deben tomar para prevenir la osteoporosis.

El contenido que abordará la sesión será:

- Qué es la osteoporosis.
- Evolución histórica.
- Factores de Riesgo.
- Pruebas para su diagnóstico.
- Cómo se puede prevenir. Hábitos dietéticos, ejercicio.
- Ayudas a personas con problemas de adaptación a la enfermedad.

Se aprovechará la conferencia que se realice en el Centro de Salud de Ermitagaña, en Pamplona, para poder facilitar a los medios de comunicación su asistencia. Así, podrá difundirse en televisión, radio y prensa, tanto locales y provinciales, haciendo llegar a toda la población de Navarra el propósito de este programa.



Imágenes 2: Interior del Centro de Salud de Ermitagaña, conferencia y medios de comunicación.

5.1.2. ACTIVIDAD 2: COME SANO, COME BIEN.

Contenido de la sesión “Come bien, come sano”

La dieta, cuando no existen complicaciones metabólicas o enfermedades asociadas, se limita a una alimentación equilibrada en función de la edad, talla y sobre todo de la actividad física.

Hay que orientar a la población, y en este caso, hacer más hincapié en la mujer, sobre lo que debe comer, sobre cómo debe ser su dieta para conseguir la máxima salud y disfrutar con una dieta atractiva y variada.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2006 en la Comunidad Foral de Navarra, publica que los lácteos, junto con frutas, verduras, hortalizas, pan y cereales, pasta, arroz y patata, son productos que se consumen en menos de tres ocasiones por semana, y se deberían consumir diariamente por parte de los navarros.

Los componentes nutricionales que influyen en el mantenimiento de un hueso sano son las proteínas, el calcio, el fósforo, la vitamina D y la cafeína, por lo que se deben ingerir en cantidades adecuadas.

Las dietas ricas en calcio, con aportes de 1200-1500 miligramos/día (grado de recomendación A) en mujeres postmenopáusicas, mejora la densidad de la masa ósea de forma significativa.

Las recomendaciones de ingesta de sal son de 2000-3000 mg/día en adultos, su consumo excesivo aumenta la eliminación de calcio por orina, también la fibra alimentaria y los fitatos que contienen los cereales integrales, pueden inhibir su absorción intestinal.

Por tanto ingestas de fibra mayores a 50 gramos/día evitan la absorción del calcio y favorecen la descalcificación ósea.

Una dieta desequilibrada con aporte de proteínas (superior a 1,5 gr/kilo de peso/día) puede alterar la salud ósea y renal. El exceso de consumo de proteínas animales en la alimentación provoca una mayor calciuria por su acción acidificante de la sangre.

Por cada gramo de proteínas extra en la dieta se produce una pérdida adicional de un gramo de calcio por orina, lo que estimula la resorción ósea, y favorece la aparición de osteoporosis. Hábitos tóxicos, como fumar o beber, tienen efectos nocivos para el organismo y en modo especial para el esqueleto óseo

Así pues, una dieta equilibrada rica en calcio y vitamina D que cubra las necesidades diarias, dependiendo de la edad, el sexo y situaciones especiales, reduce el riesgo de osteoporosis. Se deberán consumir frutas, verduras, hortalizas y proteínas de origen vegetal, lácteos bajos en grasas, pescados y frutos secos como avellanas, nueces o almendras.

La actividad consistirá en concienciar a las mujeres, de la importancia de tomar una dieta equilibrada y rica en calcio, que fortalezca los huesos.

	Talleres	Cuándo	Dónde	A quién va dirigido	Quién la realiza
Actividad 2: Come bien, come sano.	¿Qué es una dieta equilibrada!	Diciembre	Sala del Centro de Salud	Mujeres mayores de 50 años.	. Enfermera responsable de cada centro de Salud. . Dietista
	Visita a una fábrica de lácteos	Enero	Fábrica Lacturale (Etxeberri – Navarra)	Mujeres mayores de 50 años.	. Enfermera responsable de cada centro de salud

Tabla 10. Actividad: Come sano, come bien.

→ *Qué es una dieta equilibrada:*

Este taller consiste en informar a las mujeres participantes, sobre qué es una dieta equilibrada, que alimentos van a poder tomar y cuáles no.

Se llevará a cabo en diciembre, antes de comenzar el periodo de Navidad.

Antes de comenzar el taller, se les pasará un auto-test, para ver que conocimiento tienen a cerca de la dieta equilibrada y otro al finalizar el Programa de salud, con el fin de evaluar qué han aprendido, y si ha sido positivo este Programa.

Una dieta equilibrada es aquélla que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo.

Este estado de gracia nutricional es aquél en que la alimentación cubre los siguientes objetivos:

- Aportar una cantidad de nutrientes energéticos (calorías) que sea suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios.

- Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras (proteínas, minerales y vitaminas).
- Que las cantidades de cada uno de los nutrientes estén equilibradas entre sí.

CONSUMO OCASIONAL		
	Grasas (margarina, mantequilla)	
	Dulces, bollería, caramelos, pasteles	
	Bebidas refrescantes, helados	
	Carnes grasas, embutidos	
CONSUMO DIARIO		
	Pescados y mariscos	3-4 raciones semana
	Carnes magras	3-4 raciones semana
	Huevos	3-4 raciones semana
	Legumbres	2-4 raciones semana
	Frutos secos	3-7 raciones semana
	Leche, yogur, queso	2-4 raciones día
	Aceite de oliva	3-6 raciones día
	Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones día
	Frutas	≥ 3 raciones día
	Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas	4-6 raciones día
	Agua	4-8 raciones día
	Vino/cerveza	Consumo opcional y moderado en adultos
Actividad física	Diaria (>30 minutos)	

Imagen 3.: Material de apoyo. Consumo de alimentos.

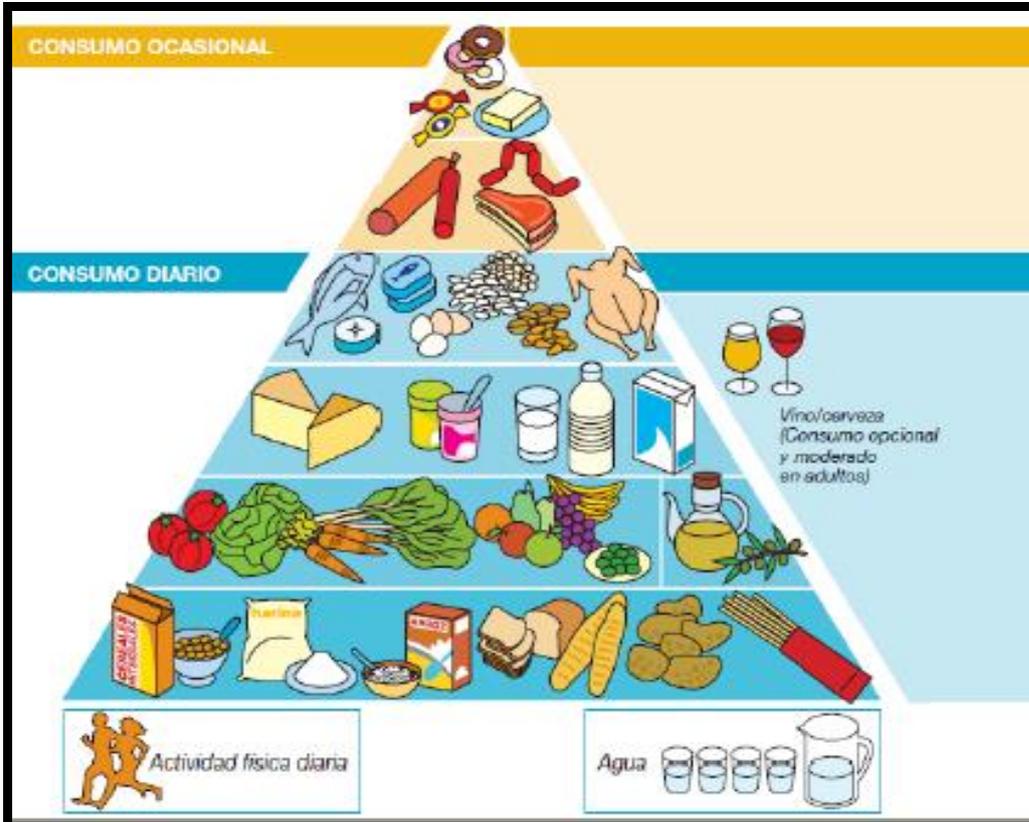


Imagen 4.: Pirámide de la alimentación saludable. (SENC, 2004)

➔ *Visita a la fábrica de lácteos:*

Para conocer los orígenes del calcio, nos vamos de excursión.

Tendrá lugar en Enero.

Se organizará un viaje a la fábrica de Lacturale, para conocer todo el proceso de la leche.

La fábrica se encuentra en Etxeberri (Navarra).

Aprovechando que la fábrica se encuentra cerca del Parque natural de Urbasa, se asistirá a lo largo de la tarde para poder practicar deporte, y así favorecer los huesos. SI el clima lo permite, se visitará el nacedero del Urederra, y de esta forma se podrán ir eliminando los excesos de Navidad.

Se asistirá en autobús. Cada Centro de Salud pondrá a disposición de las mujeres inscritas en el programa un tiket para que puedan reservar su plaza de asiento.



Imagen 5.: Mapa de situación de Etxeberri.



Imagen 6.: Fábrica de Lacturale (Izquierda) y Nacadero del Urederra (derecha).

5.1.3. ACTIVIDAD 3: SALGAMOS FUERA. ¡HAY QUE HACER EJERCICIO!

Contenido de la sesión “Salgamos fuera. ¡Hay que hacer ejercicio”.

El ejercicio, junto con la dieta adecuada y el mantenimiento del equilibrio corporal, son los requisitos fundamentales para prevenir la osteoporosis ⁵.

Se puede practicar ejercicio físico aunque se tengan muchos años. Hay un ejercicio físico para cada edad, lo importante es mantenerse siempre en movimiento y saber qué ejercicios son los adecuados para el grupo de edad al que pertenecemos.

	Talleres	Cuándo	Dónde	A quién va dirigido	Quién la realiza
Actividad 3: Salgamos fuera. ¡Hay que hacer ejercicio!	Conoce a pie donde vives.	Febrero	Localidad de residencia.	Mujeres mayores de 50 años, aunque puede acudir quien quiera.	. Enfermera responsable de cada centro de Salud.
	Ejercicios con monitor	Marzo	Parque del pueblo o ciudad.	Mujeres mayores de 50 años.	. Monitor de tiempo libre . Enfermera responsable de cada centro de salud

Tabla 11.: Actividad “Salgamos fuera. ¡Hay que hacer ejercicio!

➔ *Conoce a pie tu ciudad.*

Nos vamos de excursión todos juntos ya que es muy sano hacer ejercicio.

Cada centro de salud organizará una salida por el pueblo o por la ciudad, con el fin de caminar, ya que es más sano, y favorece al tejido óseo.

Este taller va dirigido a las mujeres inscritas, a familiares y amigos.

La encargada de dirigirlo será la Enfermera Responsable. Se trata de un paseo a pie recorriendo las calles del pueblo o ciudad para conocer algo más de la zona y realizar actividad física.



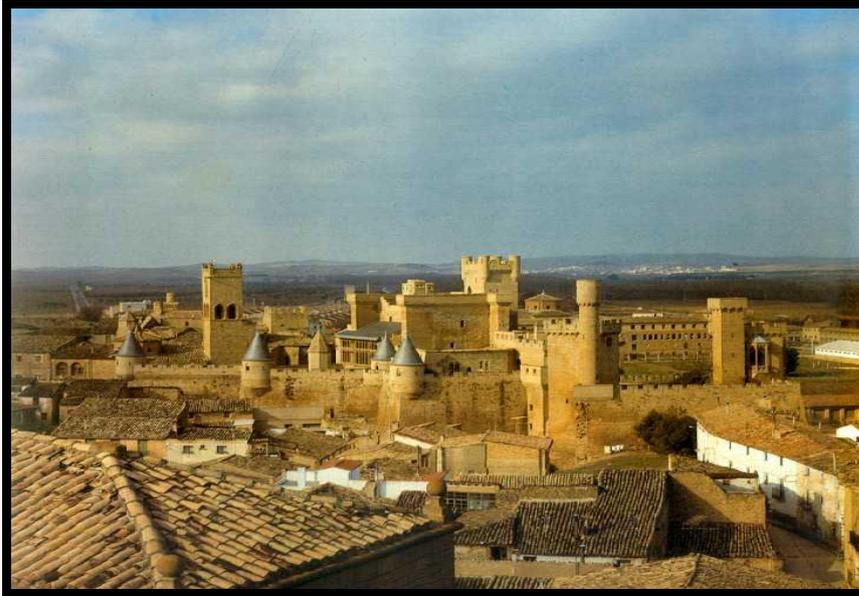


Imagen 7.: Pamplona, Sangüesa y Olite

→ *Ejercicios con monitor.*

No hay nada mejor, que realizar ejercicio en compañía.

Este taller se llevará a cabo en el mes de Marzo.

La enfermera responsable se encargará de organizar una sesión de ejercicios junto con un monitor.

Hará ejercicios aeróbicos y de estiramiento y flexibilidad para fortalecer los huesos.

Los objetivos de la sesión son:

- Incrementar el metabolismo óseo.
- Mejorar la fuerza y la funcionalidad de nuestro cuerpo para afrontar mejor nuestras tareas cotidianas.
- Mejorar la elasticidad y movilidad.

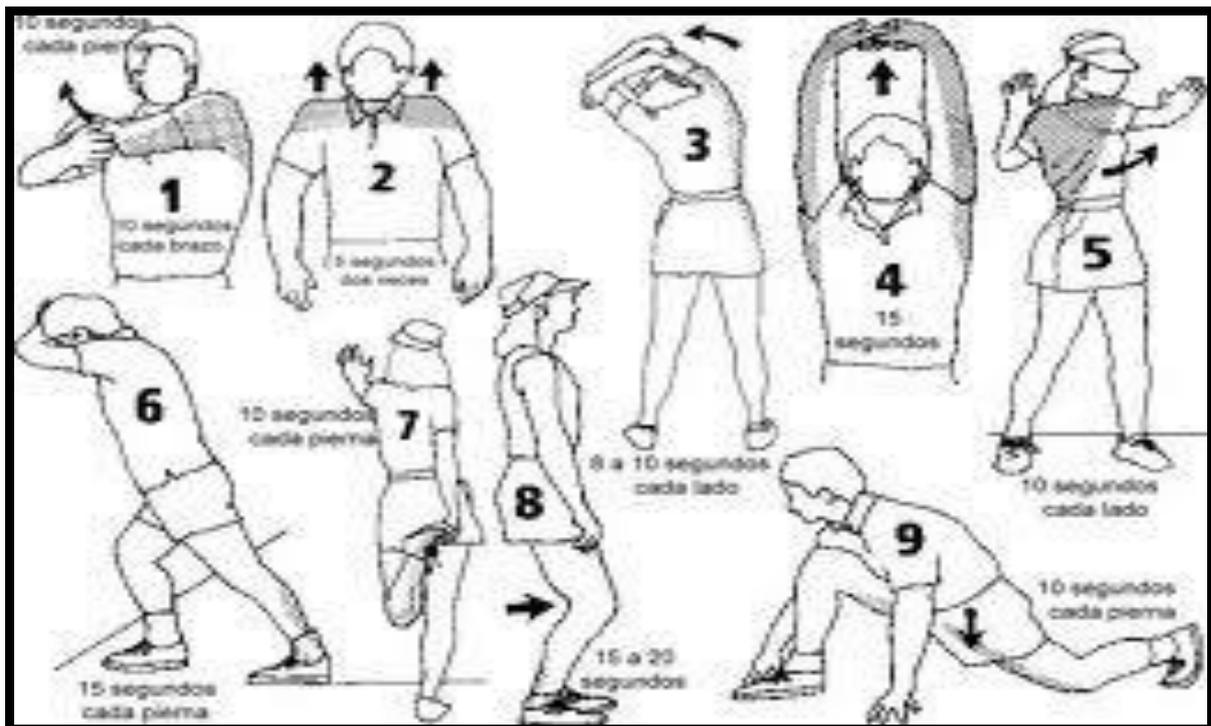


Imagen 8: Ejemplo de ejercicios de estiramiento aeróbico.

5.1.4. ACTIVIDAD 4: SESIONES INFORMATIVAS: DETECCIÓN PRECOZ, ADAPTACIÓN DE LOS HOGARES,...

Contenido de la sesión “Sesiones informativas: detección precoz, adaptación de los hogares,..”

Estos talleres se llevarán a cabo, en el mes de abril, en cada centro de salud correspondiente.

La enfermera responsable de cada centro de salud, será la encargada de organizarlos, y de llevarlos a cabo.

Acudirán las mujeres mayores de 50 años, a quienes va dirigido el programa.

	Talleres	Cuándo	Dónde	A quién va dirigido	Quién la realiza
Actividad 4: Sesiones informativas	Detección precoz de la osteoporosis	Abril	Centro de salud	Mujeres mayores de 50 años	. Enfermera responsable de cada centro de Salud. . Médico del Centro de Salud
	Adaptación en los hogares, centros de trabajo,...	Abril	Centro de salud	Mujeres mayores de 50 años.	. Enfermera responsable de cada centro de salud . Trabajador social

Tabla 12.: Actividad “Sesiones informativas: detección precoz, adaptación de los hogares,..”

➔ *Detección precoz de la osteoporosis.*

Participará la enfermera responsable, pero el encargado de dar la sesión será el médico que haya sido asignado en cada centro de salud, para esta labor.

Abordará el tema de la detección de osteoporosis y cómo se puede solventar.

❖ **TEMARIO A TRATAR EN LA SESIÓN:**

- Diagnóstico osteoporosis:

La osteoporosis, normalmente no se detecta hasta que aparecen síntomas clínicos claros, como la reducción de la estatura o las fracturas (frecuentemente en las vértebras torácicas, lumbares, el cuello, el fémur y el radio distal).

Al tratarse de una enfermedad asintomática, hasta la presentación de sus complicaciones óseas es necesario un diagnóstico precoz, que viene inducido por la historia clínica, con análisis de factores genéticos, nutricionales, ambientales y factores de riesgo, así como la determinación de marcadores bioquímicos de edad ósea y la medida del contenido mineral óseo mediante densitometría.

En primer lugar es necesaria una exploración física que debe incluir una medición de la talla para detectar su pérdida.

También son útiles las radiografías del perfil de la columna lumbar y dorsal para descartar la presencia de fracturas vertebrales.

Para detectar la osteoporosis antes de que se manifiesten los síntomas se puede medir la densidad de los minerales óseos (DMO) a través de una densitometría.

Las dos formas más sencillas de diagnosticar esta enfermedad son:

1. Por medio de una densitometría radiológica de doble energía (DEXA) de la columna lumbar y de la cadera, que cuantifica el contenido mineral por unidad de área; de este modo se obtiene la densidad mineral ósea (BMD) en g. cm², referida al área de proyección.
2. Por medio de una tomografía axial computerizada (TAC) que aporta una densidad volumétrica en g/m³.

- Medidas para prevenir evitar que evolucione la enfermedad.

Para prevenir la osteoporosis hay que realizar:

- Buena ingesta de calcio
- Ejercicio físico durante la adolescencia y juventud para incrementar el pico de masa ósea. Continuar con el ejercicio posteriormente.
- Una buena dieta equilibrada.
- Evitar el tabaco, alcohol,...sustancias tóxicas.
- Tomar el sol con moderación, para fijar el calcio a los huesos.

Una vez diagnosticada la osteoporosis, se pueden utilizar tratamientos médicos para evitar o retardar la continua pérdida de tejido óseo:

- Terapia hormonal sustitutiva → Se prescriben estrógenos en dosis bajas, para recuperar los niveles hormonales perdidos tras la menopausia.
- Administración de calcitonina
- Bisfosfonatos
- Vitamina D
- PTH

→ *Adaptación de los hogares, de los puestos de trabajo.*

En esta sesión informativa, van a participar la enfermera responsable de cada centro de salud junto con el trabajador social. Tendrá lugar, en abril y se desarrollará en la sala preparada de cada centro de salud 6.

Las asistentes van a ser informadas de las medidas que hay que adoptar cuando has desarrollado osteoporosis, sobretodo, cuando es muy avanzada, y hay mayor riesgo de fracturas, que conllevan la inmovilización, el ingreso hospitalario, e incluso la muerte.

La enfermera será la encargada de dar la sesión,

El trabajador social se encargará de informar acerca de los temas económicos, de las subvenciones que se pueden solicitar,...

❖ TEMARIO A TRATAR EN LA SESIÓN:

En esta sesión, la enfermera va a dar una serie de consejos para evitar las caídas, especialmente en las mujeres diagnosticadas de osteoporosis, y sobre todo en estadios avanzados.

→Consejos para evitar fracturas en el hogar:

- Evita sobrecargar la columna para disminuir el riesgo de fractura vertebral.

Para ello:

- No llevar carga o pesos elevados.
- Mantener la espalda recta y erguida en los asientos.
- Repartir equilibradamente el peso en ambos lados del cuerpo.
- Evitar giros de espalda cuando se lleva peso.
- Evitar las caídas, mediante un ambiente seguro:
 - Revisar la graduación de la vista.
 - Utilizar zapatos antideslizantes.
 - Evitar bebidas alcohólicas.
 - Levantarse despacio del asiento.
 - Consultar al médico los tratamientos que puedan afectar a la estabilidad, produzcan somnolencia,...
 - En el hogar: mantener el suelo libre de obstáculos (alfombras, juguetes,...), buena iluminación en la casa (habitaciones, pasillo,...), eliminar obstáculos en el baño (escalones, acceso a bañera,...), colocar ayuda en el baño (pasamanos, asas, alfombras antideslizantes,...), dejar secar el suelo tras su limpieza.

- En la calle: Vigilar las aceras en mal estado (agujeros o salientes), cuidado con los desniveles, asegurar un buen apoyo en los medios de transporte, a poder ser, sentado.

→Consejos para evitar fractura en el trabajo:

- Higiene postural: Mantener una postura correcta, espalda recta y no sobrecargarla.
- Evitar coger objetos muy pesados.
- Coger peso de forma correcta, sin doblar la espalda.
- Evitar objetos del suelo.

Una vez acabada la sesión, se les realizará a las participantes una prueba de conocimientos, para ver si han adquirido suficientes conocimientos, a ver si han mejorado los conocimientos que tenían al inicio del programa, y de esta forma, se puede evaluar si han sido efectivas las actividades y talleres que se han ido realizando a lo largo del año.

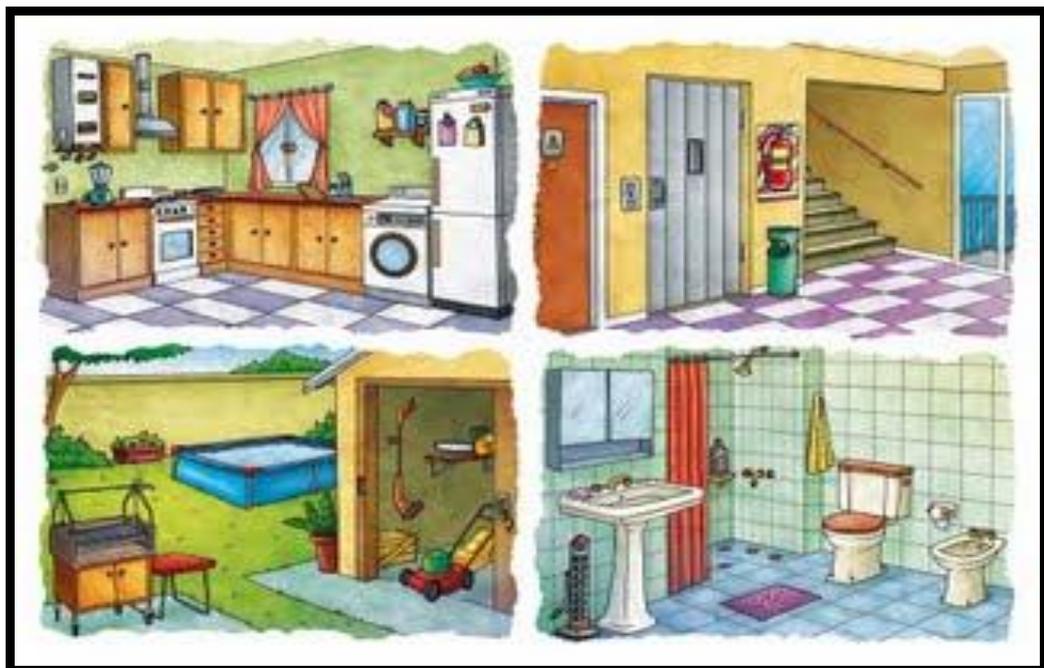


Imagen 9: Ejemplo de casa ordenada para evitar caídas.

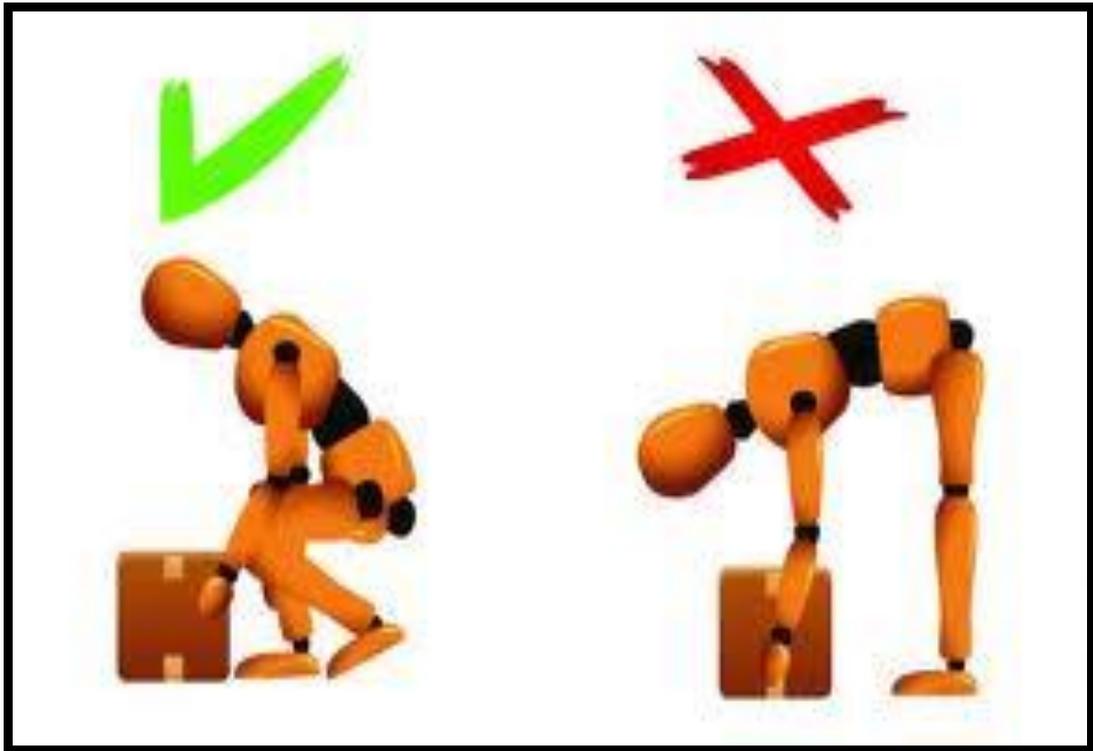


Imagen 10: Cómo coger bien un objeto pesado del suelo.

5.1.5. ACTIVIDAD 5: ¡VAMOS A LA PLAYA!

Ya llega el verano, y con él, el buen tiempo. Aprovechando que es mayo, hay que ir a la playa.

La enfermera responsable de cada centro de salud, organizará la salida a la Playa de la Concha en San Sebastián, un lugar cercano al que se puede llegar en autobús.

No es una excursión sin importancia no. De esta forma se toma el sol.

Tomar el sol quince minutos al día es bueno para prevenir la osteoporosis. Esta acción mejora los niveles de vitamina D, cuya función es antirraquítica, facilita la absorción del calcio y fósforos y fortalece los huesos.

Según informó el coordinador del Grupo de Osteoporosis de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), Dn. Manuel Mesa, la exposición diaria al sol de diez a quince minutos ayuda a mejorar los niveles de vitamina D necesarios para la prevención de las enfermedades óseas.



Imagen 11: Playa de la Concha. San Sebastián.

6. RECURSOS

6. RECURSOS.

6.1. Recursos humanos

El programa se desarrollará en todos los Centros de Salud de Navarra, a lo largo del año 2013-2014.

Contará con la colaboración de los sanitarios de los diferentes centros de salud, quienes habrán sido formados previamente a cerca del tema, y una enfermera responsable del programa, quien se encargará de coordinar a todos los Centros de salud, y quien se encargará de resolver dudas que puedan surgir durante su desarrollo.

Será un equipo multidisciplinar, ya que intervienen profesionales de distintas áreas, parte de ellos colaboradores y trabajadores del Centro de Salud y otros profesionales contratados para poder llevar a cabo el programa.

El equipo estará formado por:

- Enfermera responsable del Programa de Salud: debe poseer el título de enfermera comunitaria, con formación en Educación para la Salud y con conocimientos específicos sobre la osteoporosis y sus factores asociados. Ella será la directora del Programa. Se le denominará enfermera de referencia.

Será la que desarrolle el Programa en cuanto a formación y educación del personal sanitario, quien resuelva dudas previas al inicio del Programa, y se encargará del tema administrativo y del buen funcionamiento del programa.

- Una enfermera en cada Centro de Salud: Dedicará parte de su horario laboral al Programa de Salud, previa solicitud al Servicio Navarro de Salud, para su aprobación. A la enfermera que realice esta labor, se le abonará un complemento a su sueldo: “complemento por formación”.

- Un médico en cada Centro de Salud: Dedicará parte de su horario laboral al Programa de Salud, previa solicitud al Servicio Navarro de Salud, para su aprobación. Al médico que realice esta labor, se le abonará un complemento a su sueldo: “complemento por formación”.
- Una Dietista-Nutricionista; Contratada por horas para la realización del Programa. La cual se encargará de informar, orientar y asesorar a las mujeres participantes en el Programa sobre una alimentación correcta, saludable y una dieta adecuada; además de las ventajas de hacer ejercicio, actividad diaria, fomentar el deporte... para llevar una vida saludable. Realizará actividades programadas.
- Trabajador/a social: Colabora con el Centro de Salud. Su función será informar, orientar y asesorar a las mujeres, en temas como la adaptación de los hogares, la petición de subvenciones al Gobierno,... Colaborará en las Actividades programadas.

6.2. Recursos materiales

Para realizar el programa va a ser necesario una serie de materiales, objetos y equipamiento, que son los siguientes:

- 3 paquetes de folios Din A 4 de 500 hojas en cada Centro de Salud
- 100 Bolígrafos en cada Centro de Salud
- Papel de fotografía para realización de los paneles informativos junto a una empresa gráfica.
- En el Centro de Salud se dispondrá de una sala equipada con una mesa de escritorio, un ordenador con conexión a Internet, sillas, una impresora láser con recambio de tóner, proyector de pantalla.

- Un Ordenador portátil (HP PORTATIL 720 T5000 4GB RAM, 500 GB 17.2”) que será para la enfermera encargada del programa, la máxima responsable. El resto de los profesionales trabajaran desde el ordenador del Centro de Salud o desde las salas adaptadas para el programa en los diferentes colegios.
- Pen Drive de 12G. para cada profesional que intervenga en el Programa de Salud.
- Publicidad en los diferentes Medios de Comunicación, ya sea prensa, radio, televisión o Web mediante Internet.
- Contratación de autobús, para la excursión a la fábrica de Lacturale.

6.3. Presupuesto Estimado.

El presupuesto estimado, en recursos materiales, para la realización de este Programa de Salud asciende a un total de 3144€, como podemos observar en la siguiente tabla:

Tabla : Presupuesto de recursos materiales.

		CONCEPTO	PRECIO €/u.	UNIDADES	TOTAL €
Material fungible	}	Paquete de folios Din A 4 de 500 hojas	3	3	9
		Bolígrafos	0,5	100	50
		Papel fotográfico	5	3	15
		Autobús	500		500
Material informático	}	Pen Drive 12GB	2	5	10
		Ordenador Portátil HP	540		
		Impresora Láser	100	1	100
		Tóner	60	1	60
		Impresión folletos informativos en Empresa Gráfica	0,8	500	400
		Publicidad en los diferentes medios de comunicación			2000
		TOTAL			3144 €

Hay 54 centros de Salud que participan en el Programa. Cada Centro de Salud se gastará un total de 3144 €.

En total, supondrá un gasto de $3144€ \times 54 = 169.776 € + 540€$ (portátil enfermera responsable) $\rightarrow 170.316 €$.

Las mesas, sillas, ordenadores, y proyectores de pantalla, serán gratuitos, ya que serán prestados por cada centro de salud, durante el periodo que dure el programa.

Para la realización de este Programa de Salud, en Recursos Humanos se presupuesta un gasto en sueldos de 90.480€ (Personal contratado + complemento salarial a los trabajadores del centro de salud):

Tabla : Presupuesto de recursos humanos.

CONCEPTO	SALARIO	PERÍODO	CANTIDAD
Enfermera responsable del Programa	1600 €/mes	12 meses	19.200€
Complemento por formación a cada enfermera de cada centro de salud	30€/h, 3horas.	10 días	900 x 54= 48.600€
Complemento por formación a cada médico de cada centro de salud.	40€/h, 3 horas	2 días	240€ x 54= 12. 960€
Dietista-Nutricionista	30€/h, 3horas/día.	2 días x 54 centros de salud.	180 € x 54 =9.720 €
		TOTAL	90.480€

7.DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

7. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN.

Las autorizaciones necesarias para poder llevar a cabo este proyecto vienen dadas con el visto bueno y la autorización de la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra ; y de los diferentes Centros de Salud que van a participar en el proyecto.

Documento 1: Modelo de Solicitud de Autorización de un Programa de Salud.

Modelo de Solicitud para la Autorización de un Programa de Salud

Título del programa:**Dirigido para su aprobación y autorización a:****Responsable del programa:**

- Nombre y apellidos:
- DNI:
- Dirección:
- Teléfono de contacto, e-mail:
- Titulación Académica:

Lugar dónde se va a realizar el programa:

- Centro/s dónde se va a realizar:
- Personas a las que va dirigido el programa:
- Personas que lo van a llevar a cabo:
- Población y código postal:

Programa de Salud:

- Título del programa:
- Área al que pertenece:
- Fechas y duración del programa:
- Número de miembros del equipo:
- Titulaciones de los miembros del equipo:

Presupuesto calculado:

- Recursos Humanos (€):
- Recursos Materiales (€):
- Total del presupuesto (€):

Organismos, instituciones y entidades colaboradoras:

- Entidades, empresas y centros:

Objetivo del programa:**Justificación y resumen del programa:****Financiación:**

La petición de la subvención para dicho programa se solicita al Departamento de Sanidad de Navarra.

Se entregan en el Registro del Departamento de Salud (C/ Amaya, 2 A. 31002.

Pamplona) las solicitudes correspondientes a Ayudas a programas de salud.

Documento 2: Modelo de Solicitud de Subvención de un Programa de Salud.

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA CONVOCATORIA
CORRESPONDIENTE A LA RESOLUCIÓN 595/2013, DE 5 DE MARZO DE LA
DIRECTORA GENERAL DE SALUD**

- Nombre completo de la asociación o entidad solicitante:
 - N.I.F. /C.I.F.: N° Registro:
 - Domicilio: C/
 - Localidad: Código Postal:
 - Teléfono: Fájx:
 - Correo electrónico: N° Socios:
 - Persona de contacto: Teléfono
 - Nombre y dos apellidos del Máximo representante de la asociación o entidad:
- Cantidad total solicitada: euros
 - ¿Es la primera vez que solicita ayuda del Gobierno de Navarra? SI NO
 - Señale el área o áreas a las que solicita subvención:
- Programas de Salud.
 - Prevención comunitaria y planes municipales de drogodependencia.
 - Promoción de la salud relacionados con la infección por VIH-Sida.
 - Prevención y promoción de la salud no relacionados con drogas y Sida.
 - Promoción de la Salud en minorías étnicas
 - Riesgos laborales prioritarios
- D/Dña. (Nombre y 2 apellidos)
 En representación de (entidad o asociación):
- Con N.I.F.: declaro que la citada entidad/asociación reúne los requisitos exigidos en la convocatoria arriba mencionada del Departamento de Salud
- Pamplona,..... dede.....
- (Firma del representante de la entidad o asociación)

Para llevar un recuento de las mujeres que se van a inscribir en el “Programa de Salud para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra” se solicitará que cumplimenten una autorización.

De este modo, se podrán incluir los datos en la base de datos y mantener la confidencialidad en todo momento.

Documento 3: Autorización para participar en el Programa.

AUTORIZACIÓN DE LAS MUJERES PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE SALUD PARA PREVENIR LA OSTEOPOROSIS EN LAS MUJERES DE NAVARRA

Doña _____ con
D.N.I. _____; con _____ años de edad:

He sido correctamente informada sobre el “Programa de salud para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra”, de su aprobación, de su estructura, de sus actividades y su metodología.

He podido hacer preguntas para solucionar dudas.

He hablado con Don/Doña _____
con nº de colegiación _____, máxima responsable del programa.

Comprendo que la participación en el programa es voluntaria. Por tanto he comprendido y acepto las características y riesgos de dicho programa.

Doy mi autorización para participar, para almacenar mis datos en la base de datos del Centro de Salud de _____, manteniendo así la confidencialidad.

Firma de la participante.

Firma de la Enfermera Responsable

Fdo: _____

Fdo: _____

El “Programa de salud para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra” está aprobado por la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra, por los coordinadores del Centro de Salud de Atención Primaria y por los diferentes Ayuntamientos.

Le agradeceríamos enormemente su colaboración en este proyecto que nos beneficia a todos. Muchas Gracias.

8. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

8.1. Información a la población.

En el momento de la captación, en el mes de Octubre, coincidiendo con el inicio de la campaña de la vacuna contra la gripe, se entregará a las mujeres que acudan a la consulta de enfermería, un folleto informativo junto a la hoja de conformidad para inscribirse en el Programa de salud.

Se les informará en que va a consistir el programa y las diferentes actividades organizadas, y cualquier duda que les pueda surgir, pueden consultarla a la enfermera de referencia o a la enfermera que vaya a ser la responsable en cada centro de salud.

Para la información a la población se realizará un tríptico y unos carteles similares a las características de los que se presentan en el Anexo 2 y el anexo 3. El tríptico debe de sintetizar muy bien cuál es el problema, cómo se puede tratar y cómo se puede prevenir. El cartel debe de ser llamativo para conseguir llamar la atención de la población.

Los paneles y folletos informativos se distribuirán y se expondrán en los Centros de Salud y zonas comunes (Estaciones de tren, autobuses, paradas de autobús en Pamplona,...) durante 8 meses, desde Octubre (2012) hasta Mayo (2013). (Anexo 5).

La información también se impartirá en las sesiones, en las actividades y en los talleres programados; donde se dará a conocer la enfermedad, como se puede prevenir, los riesgos que tiene para la salud, cómo llevar una vida saludable (alimentación y actividad física)...etc.

8.2. Nota de Comunicación a la prensa, a la radio y a la televisión.

En Octubre, se emitirá una nota de prensa para que llegue a toda la población en general, mediante los medios de comunicación, tanto locales como provinciales, para informar del programa que se va a realizar.

Constará de un breve resumen del programa que resulte atractivo e interesante, además de sensibilizar a la población del grave problema que es la obesidad. También se informará del objetivo general del programa, el equipo de profesionales que van a trabajar en él, la población de referencia y las diferentes actividades programadas.

La nota de prensa está disponible en el Anexo 4.

Los medios de comunicación en los que se emitirá la rueda de prensa son los siguientes:

→ Prensa escrita de Navarra, con sus respectivas webs:

- Diario de Navarra.
- Noticias de Navarra.
- Revistas locales (Clic, Al revés,...)

→ Radio local y provincial:

- Radio Onda Cero Navarra
- Radio Pamplona.
- Onda Ribera
- Radio Tudela

→ Televisión local y provincial:

- Telenavarra
- Navarra directo
- Navarra TV

9.EVALUACIÓN

La evaluación del programa se ha establecido en función de los objetivos desarrollados y de los resultados (resultados esperados) de la evaluación individual de las actividades.

La evaluación del programa se realizará durante el mes de Junio del año 2014, una vez hayan finalizado todas las actividades programadas. El programa será evaluado por la responsable, la Enfermera encargada del programa, aunque consultará al resto de los profesionales que participaron en el programa.

Para realizar la evaluación de este programa, se van a necesitar una serie de indicadores:

1. Indicadores cuantitativos.

- Participación de los trabajadores de los centros de Salud y permanencia en el programa: captación para el programa, , número de mujeres que participaron en el programa, número de familiares que participaron en el programa...etc.
- Conocer si se ha conseguido una participación en el programa superior al 50% de las mujeres de Navarra, mayores de 50 años.
- Desarrollo del programa: número de sesiones informativas realizadas, valorar si se ha cumplido el cronograma programado (actividades y talleres)...etc.
- Número de paneles informativos y folletos distribuidos: cantidad de folletos distribuidos, número de paneles informativos expuestos...etc.
- Coste del programa por mujer mayor de 50 años participante: Coste total /nº escolares.

2. Indicadores cualitativos.

- Pre-encuesta sobre los conocimientos acerca de la osteoporosis, y su alimentación.
- Encuesta evaluativa de los profesionales (Médicos, enfermeras,...) para evaluar la eficacia del programa.
- Post-encuesta para ver la evolución de la población participante.

Encuesta de satisfacción de los profesionales

CENTRO DE SALUD:

FECHA:

- ¿Qué es lo que más te ha gustado?
- ¿Cambiarías algo del Programa de Salud?
- ¿Qué es lo que más difícil te ha resultado?
- ¿Consideras que el Programa está bien estructurado?
- ¿Crees que el número de participantes es el más adecuado?
- ¿Estás satisfecha/o de la remuneración percibida?
- ¿Crees que se necesitaría más personal para llevar a cabo el Programa?
- ¿La duración del Programa ha sido adecuada?
- Nota general del Programa (De 0 a 10):
- Opinión personal.

*Muchas gracias por su colaboración.***Documento 5:** Encuesta de satisfacción de los profesionales.

10. MARCO NORMATIVO

Las leyes referentes y relacionadas con el “Programa para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra” en la Comunidad Foral de Navarra y en España; que se consultaron en la página Web del Gobierno de Navarra (www.aragon.es/), son las siguientes:

- LEY FORAL 10/1990, DE 23 DE NOVIEMBRE, DE SALUD DE NAVARRA. Texto publicado en BON N.º 146 de 3 de diciembre de 1990).
- LEY FORAL 17/2010, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN MATERIA DE SALUD EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA. Texto publicado en BON N.º 139 de 15 de noviembre de 2010.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Piédrola Gil. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Salvat 11ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
2. Thibodeau, G. A., Patton, K. T. *Estructura y función del cuerpo humano*. Elsevier Mosby. 6ª Ed. Editorial. 2007.
3. Hermoso de Mendoza, M. T. *Clasificación de la osteoporosis: Factores de riesgo*. Clínica y diagnóstico diferencial. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 26, pp. 29-52). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. 2003.
4. *Plan de Salud de Navarra. Navarra 2006-2012*. An. Sist. Sanir. Navar, 2007.
5. Grupo. de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad. *Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya, 2010.
6. Sanchez-Borrego R., Palacios S. "Prevención de fracturas osteoporóticas: La osteopenia como factor de riesgo". Ed. Habe Editores. S.L. Madrid 2005
7. Mira Ferrer, L. M., Fuente Díez, E. D. L. *Osteoporosis: una patología con afectación personal, familiar, laboral y social*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(206), 43-47. 2007.
8. Valdivia Cabrera, G., Szot Meza, J. *Epidemiología de la osteoporosis; Epidemiology of the osteoporosis*. *Bol. Esc. Med*, 28(1/2), 5-10. 1999.
9. Erviti, J. *Utilización de fármacos para la osteoporosis*. An. Sist. Sanit. Navar, 26(Suplemento 3). 2003.
10. Castañón, L. L., Fantova, J. R. C., LLerena, A. L., de las Heras, B. C., García, G. L., & Calvo, M. S. *Taller de educación para la salud sobre prevención de osteoporosis en mujeres. Efectividad de una intervención enfermera en atención primaria*. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 32(2), 75-85. 2012.
11. Rodríguez Merchán E., Ortega Aandreu G., Alosnso C. *Fracturas osteoporóticas: prevención y tratamiento*. 1ª Ed. Madrid: Médica Panamericana, 2003.

12. RESUMEN

“Programa para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra”

El “programa para prevenir la osteoporosis en las mujeres de Navarra” tiene como objetivo general reducir la prevalencia de osteoporosis en las mujeres de Navarra.

Hoy en día, la osteoporosis es una enfermedad que está afectando a gran parte de la población mayor de 50 años. Por ejemplo, una de cada dos mujeres mayores de 50 años sufrirá a lo largo de su vida una fractura relacionada con la osteoporosis.

Una fractura disminuye la calidad de vida, puede desencadenar otras enfermedades (Trombosis venosa profunda, atrofia muscular,...) incluso puede aumentar la probabilidad de fallecer en los meses siguientes, en el caso de personas mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud, la osteoporosis es una “enfermedad esquelética sistémica de hombres y mujeres, caracterizada por: baja masa ósea, deterioro de la micro-arquitectura del tejido óseo y aumento del riesgo de fractura”.

Según el Instituto de Estadística de Navarra, la población residente en Navarra a 1 de enero de 2013 es de 643.864 habitantes. Hay 323.162 mujeres, de las cuales, mayores de 50 años son 124.989. Es por este motivo, por el cual la promoción y prevención de la osteoporosis tienen gran importancia.

El programa se desarrollará entre los años 2013 y 2014. Comenzará en septiembre y finalizará en mayo.

Una enfermera responsable, será la encargada de coordinar todas las actividades propuestas a lo largo del tiempo, entre los distintos centros de Salud de toda Navarra.

Se realizarán una serie de actividades, las cuales constarán de unos talleres, con el fin de proporcionar la información necesaria para prevenir la osteoporosis.

Se llevará a cabo una primera sesión informativa para captar a la gente de referencia.

La participación en el programa es totalmente voluntaria, lo único, tendrán que rellenar un cuestionario con sus datos personales para registrarlo en la base de datos, manteniendo en todo momento la confidencialidad.

Se darán charlas informativas y se realizarán talleres fuera del centro de salud (visitar el pueblo o ciudad, visitar una fábrica donde procesan leche, ir a la playa,...).

Se cuenta con un equipo multidisciplinar: la enfermera responsable del programa, una enfermera en cada centro de salud que se encarga de llevar a cabo todas las actividades, un médico en cada centro de salud, un nutricionista, un trabajador social y un monitor de tiempo libre. Todos ellos formados previamente.

A las participantes se les realizará un test de conocimientos sobre el tema, al inicio del programa y otro al finalizar, para ver los conocimientos adquiridos, y evaluar si ha sido efectivo el Programa desarrollado.

Para terminar el programa, se desarrollará una memoria en el mes de junio, donde se recojan las percepciones, tanto de las participantes como del equipo colaborador en el Programa.

Dicho programa está aprobado por la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra, por los coordinadores del Centro de Salud de Atención Primaria de los diferentes centros participantes y por los Ayuntamientos implicados.

Palabras clave: osteoporosis, prevención, mujeres de Navarra, Programa de salud, vida saludable.

